

UNIVERSITE DE GENEVE
Département de pédiatrie et génétique

FACULTE DE MEDECINE
Professeur Pierre FERRIER

ETUDE D'UNE ANNEE DE PRATIQUE PEDIATRIQUE PRIVEE DANS UN CENTRE URBAIN SUISSE

THESE

présentée à la Faculté de médecine de l'Université de Genève
pour obtenir le grade de docteur en médecine

par

Anne-Marie OPPIKOFER

de

Genève

Thèse No 3590

GENEVE
Editions Médecine et Hygiène
1977

**ETUDE D'UNE ANNEE
DE PRATIQUE PEDIATRIQUE PRIVEE
DANS UN CENTRE URBAIN SUISSE**

THESE

présentée à la Faculté de médecine de l'Université de Genève
pour obtenir le grade de docteur en médecine

par

Anne-Marie OPPIKOFER

de

Genève

Thèse No 3590

GENEVE
Editions Médecine et Hygiène
1977

La Faculté de médecine, sur le préavis du professeur Pierre Ferrier, autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

Genève, le 7 juin 1977

Le doyen :
Marcel Jenny

Thèse No 3590



Que le professeur Pierre E. Ferrier, directeur de cette thèse, trouve ici l'expression de ma plus vive reconnaissance. Il n'a cessé de prodiguer ses conseils, son aide inappréciable et ses encouragements.

A MES PARENTS

A MON FRERE EMILE

A JOHN

Clinique universitaire de pédiatrie, Genève, Suisse

Etude d'une année de pratique pédiatrique privée dans un centre urbain suisse

ANNE-MARIE OPPIKOFE

Reçu le 4 mai 1977

Résumé

Ce travail est l'étude statistique rétrospective de la pratique privée d'un pédiatre installé dans un centre urbain suisse. L'étude porte sur une année (1974).

1325 enfants ont fait l'objet de 4655 contacts avec le médecin, ce qui représente une moyenne de 3,5 contacts par enfant en une année. Ces contacts sont analysés quant au motif du recours au médecin, au genre de problème, et au diagnostic précis, principal et accessoire(s); ces contacts sont aussi analysés en fonction de l'âge du patient, de sa nationalité, du groupe socio-économique auquel ses parents appartiennent. La fréquence des problèmes relationnels et du comportement, celle des maladies chroniques, celle du recours à un consultant, à l'hospitalisation, à des examens complémentaires etc. sont étudiées. L'auteur suggère que d'autres études semblables, si possible prospectives et non rétrospectives devraient être effectuées par d'autres pédiatres en Suisse, pratiquant dans des conditions et des régions diverses. De telles études pourraient être utilisées pour influencer l'enseignement de la spécialité en Suisse.

Zusammenfassung

Diese Arbeit analysiert eine retrospektive statistische Studie einer praktizierenden Kinderärztin in einer Schweizer Stadt während eines Jahres (1974). 1325 Säuglinge und Kinder wurden in 4655 Konsultationen untersucht, was 3,5 Konsultationen pro Kind und Jahr ausmacht. Der Grund der Konsultation, das Problem und die genaue Diagnose wurden analysiert. Patientenalter, Nationalität und sozioökonomische Verhältnisse wurden ebenfalls berücksichtigt sowie der Prozentsatz affektiver und Verhaltensstörungen, Konsultation eines Spezialisten, Spitaleinweisung, Laboruntersuchungen usw.

Correspondance: Dr Anne-Marie Oppikofer, Clinique universitaire de pédiatrie, 30, boulevard de la Cluse, CH-1211 Genève 4

Es wäre wünschenswert, wenn ähnliche, wenn möglich prospektive Studien von Kinderärzten in anderen Gegenden der Schweiz und mit anderen Arbeitsbedingungen durchgeführt würden; solche Studien könnten einen wichtigen Beitrag zur Spezialausbildung für Kinderärzte darstellen.

Summary

This paper represents a retrospective statistical study of the private activity of a pediatrician practicing in a Swiss urban center. The study encompasses one year (1974). 1325 infants and children were the object of 4655 contacts with the physician, an average of 3.5 contacts per child per year. These contacts were analyzed with regard to the reason why the contact was sought, to the kind of problem observed, to the precise diagnosis, including accessory diagnoses. These contacts were also analyzed from the point of view of patient's age, nationality, and socio-economic group of the parents. The incidence of affective and behavioral problems, of referrals to a consultant or to the hospital, and of requests for laboratory workup etc. was also studied.

The suggestion is made that other similar, if possible prospective studies should be undertaken by pediatricians practicing in somewhat different conditions and in other areas of Switzerland. Such studies could be used to influence the teaching of pediatrics in Switzerland.

Le médecin praticien a rarement l'occasion ou le temps de considérer de façon statistique son activité professionnelle annuelle. En ce qui concerne la pratique pédiatrique, de telles études ont été publiées aux Etats-Unis [1-4, 9, 10], rarement en Europe [6, 8, 11], et jamais, à notre connaissance, en Suisse.

Il semble toutefois important, alors qu'on se demande si la formation traditionnelle des étudiants en médecine et des assistants des services hospitaliers est appropriée à leurs futurs besoins de praticiens, de savoir de quoi est faite, dans notre pays, l'activité professionnelle d'un pédiatre en pratique privée. Dans cette optique il nous est apparu intéressant et utile d'étudier et d'analyser de façon aussi précise et critique que possible l'activité, en une année, d'un praticien installé dans un centre urbain comme Genève.

Matériel et méthode

Conditions locales relatives à la pratique pédiatrique

L'activité au cours d'une année complète - 1974 - d'un pédiatre praticien installé depuis 3 ans a servi de base à cette étude. Y sont décrits et analysés tous les contacts entre médecin et patients. Le cabinet médical est situé en périphérie de Genève (ville: 159 738 habitants en décembre 1974), dans un bourg de 13 700 habitants. La population y est composée pour une bonne partie (4748 = 34,7%) de travailleurs étrangers, donc relativement fluctuante. De plus la proximité de la ville et les relations entre les deux localités ne conduisent pas à une étude épidémiologique en «vase clos» d'une situation socio-médicale particulière à ce bourg, d'autant moins que les patients proviennent également de la campagne environnante.

Le nombre de pédiatres pratiquant à Genève en 1974, s'élevait à 26 spécialistes ayant une formation hospitalière préalable de 5 ans au minimum dont 4 ans de pédiatrie. Ce groupe de pédiatres a formé un système de garde indépendant (en 1974, 22 membres y participaient): chacun s'occupe de ses patients durant la semaine à l'exception d'une demi-journée à choix; chaque membre à tour de rôle est de garde durant le week-end ou les jours fériés officiels. Les remplacements lors des autres absences (vacances, maladies, demi-journée de congé) sont des prises en charge des urgences éventuelles; les patients se rendent chez un des remplaçants désignés par les pédiatres.

Le cabinet médical décrit dans cette étude comprend un seul médecin, travaillant sur rendez-vous, assisté d'une laborantine diplômée (avec formation de secrétariat et de comptabilité), et d'une infirmière. Cette dernière est chargée de prendre les appels téléphoniques, de donner des conseils simples et de trier les malades par ordre d'urgence. Les installations du laboratoire permettent de pratiquer l'hématologie courante, les analyses d'urine, les ionogrammes (photomètre), les cultures bactériologiques primaires (cultures d'urine, prélèvements de gorge). Il n'y a pas d'équipement radiologique; il existe cependant dans l'immeuble un cabinet qui peut être mis à contribution pour les examens simples (thorax, membres).

L'horaire de travail du médecin se répartit sur 5 jours pleins, avec rendez-vous de 9 h à 12 h, et de 15 h à 18 h 30, les «visites» et les «écritures» s'effectuant en dehors de ces heures. Par «visites» il faut entendre un nombre très restreint d'examens de nouveaux-nés dans des cliniques privées (25) et d'assistance opératoire (36). Enfin, en 1974, les autres activités extérieures au cabinet, telles que l'inspection de trois écoles (examens préventifs), l'enseignement, les cours post-gradués et les activités hospitalières ont occupé régulièrement une à deux journées par semaine; elles ne sont pas décrites ici.

La quasi totalité des patients, y compris les enfants des résidents étrangers, sont assurés auprès d'une des caisses-maladie suisses, qui remboursent le 90% des frais médicaux et des frais pharmaceutiques.

Sélection des renseignements

Les renseignements ont été extraits des dossiers des patients par le médecin et transcrits sous forme codée sur des fiches individuelles. Les fiches ont été utilisées pour un programme d'ordinateur en langage FORTRAN, spécifiquement mis au point pour la présente étude¹.

Les données sélectionnées étaient les suivantes:

- Date de naissance, sexe
- Date du premier contact
- Nature de la consultation: régulière, en remplacement d'un autre médecin, ou suite de traitement
- Nationalité: suisse, française, italienne, espagnole ou «divers»
- Milieu socio-économique: arbitrairement défini par le moyen de 3 «classes»:
 - *classe 1*: manœuvres, ouvriers, employés sans formation spécialisée, vendeurs et vendeuses, aides, etc.
 - *classe 2*: employés avec formation spécialisée, fonctionnaires fédéraux et cantonaux, techniciens, contremaîtres, petits commerçants, etc.
 - *classe 3*: cadres, professions libérales, commerçants, diplomates, etc.
- Examens complémentaires demandés: formule sanguine, vitesse de sédimentation globulaire, analyse d'urine, examen bactériologique, chimisme ou sérologie sanguine, radiographie (nombre d'examens demandés et non pas nombre de clichés)

¹ Nous voudrions remercier Monsieur E. JACOT DES COMBES, Dr ès Sc. tech. (EPF) de s'être consacré à la mise au point de toutes les étapes techniques de cette recherche, et du programme d'ordinateur PASCAB, dont la description détaillée est disponible sur demande. Grâce à l'obligance du Dr SCHERRER nous avons pu disposer de l'ordinateur du centre d'informatique de l'Hôpital Cantonal de Genève, et des conseils de son équipe.

- Recours à un spécialiste consultant: cardiologue, radiologue, oto-rhino-laryngologue, chirurgien ou orthopédiste, ophtalmologue, dermatologue, allergologue, psychiatre, divers
- Hospitalisation(s)
- Nombre de contacts (consultations et «visites»)
- Motif principal du contact:
 - examen systématique, conseils diététiques, immunisation-vaccination, (SDV)
 - affection organique
 - problème psychologique
 - affection organique, accès aigu
 - problème psychologique, accès aigu
- Motif ou diagnostic accessoire:
 - organique
 - psychologique
- Diagnostic (un ou plusieurs diagnostics pour chaque contact).

Une liste de diagnostics, avec un numéro codé pour chacun d'entre eux, a été établie en s'inspirant d'une part de la Classification Internationale des Maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé [7], et d'autre part des études déjà publiées dans la littérature [1-4, 6, 8-11]. Cette liste est réaliste, c'est-à-dire que toute affection non rencontrée au cours de l'année 1974 a été volontairement supprimée (par exemple diabète sucré, rhumatisme articulaire aigu, etc.). En conséquence, la liste des diagnostics ne contient que des affections ou problèmes rencontrés au moins une fois. En outre, le diagnostic a été complété par une qualification, codée elle aussi, ayant pour but de préciser s'il s'agissait d'une affection aiguë, chronique ou guérie (contrôle), et si la consultation avait résulté en une hospitalisation ou en le recours à un spécialiste, en résumé, par un code indiquant: le genre de motif (réel ou invoqué), le genre de motif accessoire (organique ou psychologique), le diagnostic médical, et une qualification de ce diagnostic. Chaque fiche individuelle a été transcrite sur une carte perforée qui a ensuite été intégrée dans le programme de l'ordinateur.

Résultats (Statistique)

Durant l'année 1974, dans le cabinet pédiatrique décrit plus haut, 184 jours de travail ont été consacrés à 4655 contacts (y compris les 25 examens de nouveaux-nés et 36 assistances opératoires) concernant 1325 enfants, ce qui représente une moyenne de 25 consultations par jour. 967 patients réguliers (C) et 358 patients (R) vus pendant les remplacements de confrères et les jours de garde ont été répertoriés.

Sexe

Les 1325 enfants se répartissent en 686 garçons (52%) et 639 filles (48%). Quant aux 4655 consultations, 2430 (52%) concernaient des garçons et 2225 (48%) concernaient des filles. La proportion quant au sexe est la même pour le nombre de patients et le nombre total de consultations.

Age

La répartition des patients par tranche d'âge fait l'objet de la Fig. 1 et celle des consultations par tranche d'âge, de la Fig. 2. Les catégories d'âge se rapportent à celui de la première consultation. La comparaison (non indiquée sur les figures) entre les enfants C et R (consultation régulière, remplacement) ne montre pas de grande différence à l'exception des 3 premiers mois de vie, où il s'agissait plus de nourrissons «personnels» que d'enfants vus en remplacement. 29% de tous les patients étaient âgés de moins d'un an, et 41% de un à 5 ans, 30% de plus de 5 ans, ainsi qu'on peut le voir sur la Fig. 1. Le 42% des consultations a été consacré à des enfants de moins d'un an qui ne représentent donc que le 29% de la clientèle.

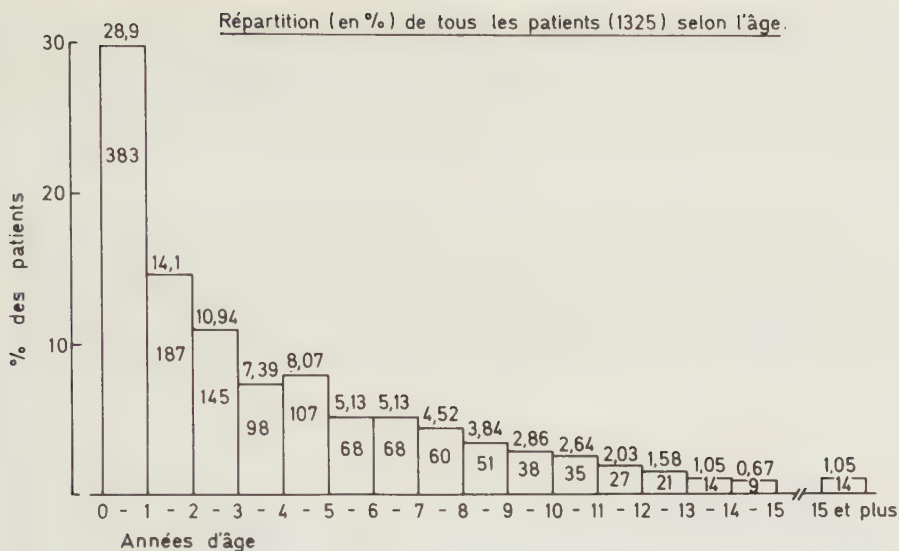


Fig. 1

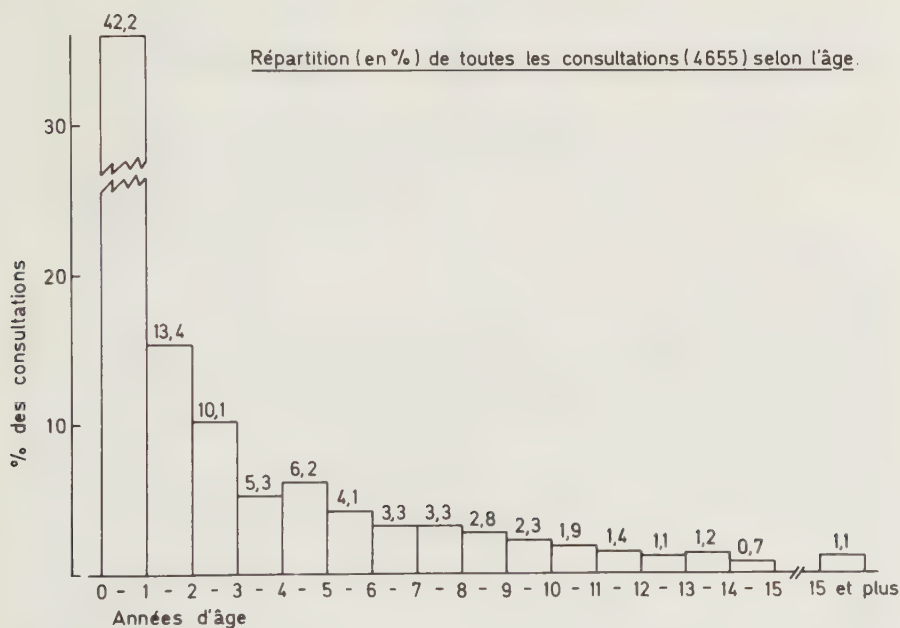


Fig. 2

La comparaison (Tab. 1) entre le nombre de patients et celui des consultations par nationalité, montre que les parents italiens et espagnols ont tendance à amener leurs enfants davantage à la consultation du médecin que ceux d'autres nationalités.

Milieu socio-économique

Nous avons défini plus haut les trois catégories socio-économiques entre lesquelles se répartissaient les patients. Le facteur économique n'a probablement qu'une très faible influence sur l'utilisation des ressources médicales, à cause de l'affiliation presque à 100% à une assurance ou caisses-maladie. Les chiffres (Tab. 2) montrent que la cohorte des patients appartenant à des milieux économiquement moins favorisés est la plus importante. Ce sont ces patients aussi qui demandent à être vus le plus souvent. La plupart de ces enfants, quand ils sont en bas âge, sont placés par leurs mères, qui travaillent, dans des crèches où la transmission des agents infectieux se fait plus facilement.

Examens complémentaires demandés

Peu d'examens de laboratoire ont été nécessaires, bien que l'équipement ait été disponible sur place. Il en va de même pour les examens radiologiques, qui ont été peu nombreux: 351 hémogrammes et vitesse de sédimentation globulaire, 203 analyses d'urine, 304 examens bactériologiques, 53 divers, 77 examens radiologiques.

Recours à un consultant

Les spécialistes consultants auxquels les malades ont été adressés le plus fréquemment sont le radiologue, l'oto-rhino-laryngologue et le chirurgien ou orthopédiste. Nombre de consultations

Tableau 1. Répartition des patients et des consultations en fonction de la nationalité

	Nombre de patients	Nombre de consultations	Moyenne des consultations par année et par enfant
Suisses	621 (47%)	2004 (43%)	3,2
Français	117 (9%)	421 (9%)	3,6
Italiens	289 (22%)	1140 (25%)	4
Espagnols	157 (12%)	700 (15%)	4,4
Divers	141 (10%)	390 (8%)	2,8
Total	1325 (100%)	4655 (100%)	3,5

Tableau 2. Répartition des patients et des consultations selon le milieu socio-économique

	Nombre de patients	Nombre de consultations	Moyenne de consultation par patient
Catégorie 1	592 (45%)	2335 (50%)	3,9
Catégorie 2	478 (36%)	1576 (34%)	3,3
Catégorie 3	255 (19%)	744 (16%)	2,9
Total	1325 (100%)	4655 (100%)	3,5

demandées: radiologue: 52², ORL: 49, chirurgien et orthopédiste: 41, ophtalmologue: 22, allergiste: 9, psychiatre: 8, dermatologue: 7, cardiologue: 4, gastro-entérologue: 2, divers: 12.

Ces confrères consultés (radiologue excepté) ont généralement été priés de prendre en charge le patient pour une durée plus ou moins longue selon la nature de la maladie; ils ont cependant tenu régulièrement le pédiatre au courant de l'évolution et du traitement. Le pédiatre a, dans la mesure du possible, assuré l'assistance opératoire de son malade quand une intervention chirurgicale était nécessaire.

Hospitalisation

54 fois un enfant a dû être hospitalisé. Cela représente le 1,2% d'hospitalisations pour toutes les consultations durant l'année. Près de la moitié des admissions à l'hôpital ont été motivées par une affection chirurgicale ou une maladie des voies respiratoires (infection ou asthme), 2 enfants ont été hospitalisés 2 fois, et aucun enfant 3 fois ou plus. Les 54 admissions hospitalières concernaient un total de 52 enfants.

Voici la statistique détaillée de ces 54 hospitalisations:

Accidents et affections chirurgicales³: 15 (3 plaies, distorsions ou brûlures, 1 intoxication à l'Optalidon, 1 fracture du tibia, 6 hernies, 1 appendicite aiguë, 3 circoncisions)

Affections oto-rhino-laryngologiques et respiratoires: 10 (3 affections oto-rhino-laryngologiques, 4 pneumonies ou bronchopneumonies, 2 bronchites asthmatiformes, 1 faux-croup)

Affections digestives: 8 (2 sténoses du pylore, 4 gastro-entérites, 2 hépatites virales)

Affection du système nerveux central: 6 (1 infirmité motrice cérébrale, 3 crises d'épilepsie dont 2 chez le même patient, 1 méningite virale, 1 épisode de convulsions fébriles)

Affections dermatologiques: 4 (2 abcès, 1 cicatrice chéloïde après brûlure, 1 hamartome bénin du cou)

Affections de l'appareil locomoteur: 3 (2 luxations congénitales des hanches, 1 épiphysiolyse de la malléole interne)

Affections allergiques: 3 (2 crises d'asthme, 1 œdème de Quincke)

Affections uro-génitales: 2 (1 infection urinaire, 1 cryptorchidie)

Affections cardio-vasculaires: 1 (communication inter-ventriculaire)

Infections diverses: 1 (affection virale)

Affection néonatales: 1 (cas de prématurité)

Nature des consultations

Le Tableau 3 représente une double classification:

1. Les 4655 contacts sont répartis en 5 groupes selon le motif principal ayant justifié ce contact.
2. Chacun de ces 5 groupes est sub-divisé en 2 sous-groupes selon qu'il s'agissait de patients «réguliers» (C) ou de patients vus en remplacement (R) d'un médecin.

Le Tableau 3 démontre que les motifs amenant le patient à la consultation diffèrent selon qu'il s'agit d'un patient régulier ou d'un patient vu en remplacement. La majeure partie des appels (75%) pour des patients (R) ont été motivés par une affection aiguë, alors que pour les patients réguliers (C), ils ne représentent que le 38%; à l'inverse les examens systématiques (SDV) ne sont demandés que dans le 12% des remplacements contre 43% chez les patients réguliers.

² La divergence entre les 77 examens radiographiques mentionnés précédemment et les 52 «avis» du radiologue provient du fait qu'une partie des examens radiographiques, soit les moins difficiles, ont été interprétés par le pédiatre lui-même, les clichés étant pris par le technicien du cabinet de radiologie.

³ En considérant cette liste, les affections chirurgicales réelles sont encore plus fréquentes (21 = 39%). Il faut y adjoindre les 2 sténoses du pylore, les 4 affections dermatologiques et 1 cryptorchidie, qui toutes ont nécessité une intervention (suppression de l'intoxication à l'Optalidon).

Tableau 3. Motif principal de consultation

Motif principal	Nombre de consultations		
	Patients réguliers (C)	Patients vus en remplacement (R)	Total
1. Routine (SDV)*	1809 (43%)	53 (12%)	1862 (40%)
2. Affection organique	763 (18%)	55 (12%)	818 (17%)
3. Problème psychologique	38 (<1%)	1 (<1%)	39 (<1%)
4. Affection organique aiguë	1600 (38%)	329 (75%)	1929 (42%)
5. Problème psychiatrique aigu	6 (<1%)	1 (<1%)	7 (<1%)
Total	4216 (100%)	439 (100%)	4655 (100%)

* SDV = examen systématique de routine (S), conseils diététiques (D) et vaccinations-immunisations (V)

Tableau 4. Motif accessoire de consultation

Motif accessoire	Nombre de consultations		
	Patients réguliers	Patients vus en remplacement	Total
Affection organique	851 (86%)	61 (98%)	912 (87%)
Problème psychologique	138 (14%)	1 (2%)	139 (13%)
Total	989 (100%)	62 (100%)	1051 (100%)

Un motif de consulter «accessoire», de nature organique ou psychologique, est apparu en cours de consultation de façon suffisamment explicite ou évidente pour que le médecin le note, dans 1051 consultations, c'est-à-dire dans le 22% du total de celles-ci (4655). Dans presque tous les cas (94%) il s'agissait d'une consultation pour un patient régulier (C). Ces données font l'objet du Tableau 4.

Il est important de remarquer dès à présent combien rarement (<1%) un motif de nature psychologique ou psychiatrique a été avancé pour justifier la demande de consultation. En fait, ainsi que nous le verrons plus loin, un problème psychologique ou relationnel majeur est apparu comme étant au premier plan chez au moins 145 enfants sur 1325, soit le 11% d'entre eux.

Consultations de routine, pour examen systématique, conseils diététiques et inoculations (SDV). Les consultations SDV ont lieu surtout pendant les deux premières années de vie (56% des consultations pendant les premiers 12 mois leur sont consacrées, et 36% pendant la deuxième année). Leur fréquence dépend en grande partie du calendrier des immunisations-vaccinations, ainsi que le montre une certaine recrudescence vers 6-7 ans au moment des rappels, de la vaccination BCG etc. Cependant il est évident que d'autres facteurs tels que l'inexpérience de la mère primipare, ou l'inquiétude propre à certains parents en influencent aussi la fréquence.

En tout, 1862 consultations de ce type ont été données, soit le 40% du total de 4655 contacts. Elles concernaient 732 enfants.

Ont été classées dans cette catégorie toutes les consultations qui avaient lieu selon le programme habituel de contrôles des nourrissons, même si au cours de cette consultation un motif accessoire sérieux, organique ou psychologique, est apparu. Cela s'est produit dans le 34% des

Tableau 5. Nature des 157 cas de maladie chronique d'emblée

Groupe d'affection	Consultations (nombre)
1.0 SDV*	—
2.0 Affections ORL* et respiratoires	16 (10,2%)
3.0 Affections du SNC* et organes des sens	8 (5,1%)
4.0 Affections allergiques (eczéma excepté)	26 (16,6%)
5.0 Affections métaboliques et troubles de la croissance	8 (5,1%)
6.0 Affections digestives	9 (5,8%)
7.0 Affections virales	
8.0 Affections dermatologiques	20 (12,7%)
9.0 Affections uro-génitales	11 (7%)
10.0 Affections cardio-vasculaires	3 (1,9%)
11.0 Accidents et conditions chirurgicales	14 (8,9%)
12.0 Affections non-traumatiques de l'appareil locomoteur	11 (7%)
13.0 Malformations majeures (non citées dans d'autres catégories)	2 (1,2%)
14.0 Affections hématologiques	5 (3,2%)
15.0 Troubles psychologiques	23 (14,7%)
16.0 Affections néonatales	1 (0,6%)
Total	157 (100%)

* SDV = examen systématique de routine (S), conseils diététiques (D), vaccinations-immunisations (V); ORL = oto-rhino-laryngologique; SNC = système nerveux central

consultations SDV. Ce motif a été enregistré comme «motif accessoire» dans la statistique (Tab. 4), et le diagnostic s'y rapportant a été inclus dans la statistique générale des diagnostics, un patient pouvant très bien se voir attribuer deux ou plusieurs diagnostics par consultation.

Affections chroniques. Le Tableau 5 démontre que 157 consultations (soit le 3,4% du total) ont été demandées pour des affections chroniques, congénitales ou toujours récidivantes.

Diagnostics

Le Tableau 6 représente la statistique globale avec les diagnostics détaillés, par catégories. Il montre le nombre de patients par diagnostic, le nombre de fois qu'un diagnostic donné a été posé, et le nombre de consultations par catégorie de diagnostic (17 catégories). Avec les valeurs pour chaque catégorie de diagnostic ont été indiqués les pourcentages qu'elles représentent.

En résumé, les 1325 patients se sont vu attribuer 3209 diagnostics, ce qui représente 2,4 diagnostics par patient. Cela s'explique d'une part par le fait que chaque patient est venu en moyenne 3,5 fois en un an (4655 consultations: 1325 patients) et pas toujours pour la même affection; cela s'explique aussi, d'autre part, par le fait que parfois un patient s'est vu attribuer deux ou plusieurs diagnostics par consultation, d'où l'excédent du nombre total de «poses d'un diagnostic» (5706) sur le nombre total des consultations (4655).

Nous allons maintenant passer en revue les différentes catégories de diagnostic et compléter les indications données par le Tableau 6.

SDV: Ces consultations ont déjà été évoquées plus haut.

Affections oto-rhino-laryngologiques et respiratoires: Il s'agit du groupe de contact le plus important après celui des consultations SDV: 1560 consultations, 886 patients. Ces affections sont plus fréquemment en cause dans le jeune âge que chez le grand enfant: 28% des consultations entre

Tableau 6. Tableau récapitulatif

Diagnostics et code*	Nombre de patients	Nombre de fois que le diagnostic a été posé	Consultations
1.0 SDV	732 (22,8%)	1862 (32,6%)	1862 (40%)
2.0 Affections ORL et respiratoires	886 (27,6%)	1625 (28,5%)	1560 (33,5%)
2.1 Affections ORL (rhinopharyngites, otites)	805	1478 (25,9%)	
2.2 Affections respiratoires	81	147 (2,6%)	
2.21 pneumonies et broncho-pneumonies	19	39	
2.22 bronchites asthmatiformes	32	54	
2.23 faux-croup	19	21	
2.24 tuberculose pulmonaire	10	32	
2.29 divers	1	1	
3.0 Affections du SNC et organes des sens	116 (3,6%)	138 (2,4%)	40 (0,8%)
3.1 Affections du SNC	22	36 (0,6%)	
3.11 infirmité motrice cérébrale (IMC)	2	7	
3.12 retard mental	3	3	
3.13 épilepsie	6	11	
3.14 méningite	1	2	
3.15 convulsions fébriles	3	3	
3.19 divers	7	10	
3.2 Organes sens (otites non comprises)	94	102 (1,8%)	
3.21 troubles de l'audition	5	7	
3.22 troubles visuels	5	5	
3.23 strabisme	28	31	
3.24 conjonctivite et troubles infectieux des yeux	55	58	
3.29 divers	1	1	
4.0 Affections allergiques (eczéma excepté)	56 (1,8%)	155 (2,7%)	138 (2,9%)
4.01 urticaire	14	14	
4.02 rhinite allergique	10	59	
4.03 asthme	13	32	
4.04 allergie médicamenteuse	13	13	
4.09 divers	6	37	
5.0 Affections métaboliques et troubles de la croissance	89 (2,8%)	143 (2,5%)	40 (0,8%)
5.1 Affections métaboliques	5	8 (0,1)	
5.11 rachitisme	5	8	
5.2 Troubles de la croissance	84	135 (2,3%)	
5.21 retard staturo-pondéral	22	28	
5.22 obésité	36	64	
5.23 maigreur	14	29	
5.29 divers	12	14	
6.0 Affections digestives	239 (9,1%)	381 (6,7%)	279 (6%)
6.1 Affections digestives non infectieuses	44	67 (1,6%)	
6.11 MCT/hernies hiatales			

Tableau 6 (suite)

Diagnostics et code*	Nombre de patients	Nombre de fois que le diagnostic a été posé	Consultations
6.12 sténose du pylore	2	3	
6.13 intolérances (gluten etc.)	5	9	
6.14 constipation chronique	17	20	
6.19 divers	16	23	
6.2 Affections digestives infectieuses ...	249	314 (5,5%)	
6.21 (gastro-)entérites non spécifiques	164	202	
6.22 salmonellose	8	14	
6.23 hépatites virales	4	14	
6.24 parasitoses intestinales	11	12	
6.25 stomatites	61	71	
6.29 divers	1	1	
7.0 Affections virales	134 (4,2%)	158 (2,8%)	155 (3,3%)
7.01 maladies éruptives et oreillons .	113	119	
7.02 autres affections virales (non ORL)	21	39	
8.0 Affections dermatologiques	301 (9,4%)	422 (7,4%)	198 (4,2%)
8.01 dermatite séborrhéique	96	150	
8.02 eczéma	36	43	
8.03 parasites cutanés, piqûres d'insectes	25	33	
8.04 impétigo et autres infections cutanées	77	100	
8.05 abcès	9	15	
8.09 divers	58	81	
9.0 Affections uro-génitales	91 (2,8%)	181 (3,2%)	119 (2,5%)
9.01 infection urinaire	41	89	
9.02 malformations uro-génitales ...	4	5	
9.03 énurésie	26	50	
9.04 cryptorchidie	10	23	
9.09 divers	10	14	
10.0 Affections cardio-vasculaires	36 (1,1%)	51 (0,9%)	11 (0,2%)
10.01 malformations cardiaques ...	5	11	
10.02 souffle systolique fonctionnel .	18	20	
10.03 angiomes tubéreux et caverneux	8	12	
10.09 divers	5	8	
11.0 Accidents et conditions chirurgicales	138 (4,3%)	173 (3,0%)	118 (2,5%)
11.1 Accidents	87	101 (1,8%)	
11.11 plaies, distorsions, brûlures ...	71	84	
11.12 fractures	12	13	
11.19 divers	4	4	
11.2 Affections chirurgicales (non citées ailleurs)	51	72 (1,3%)	
11.21 hernies (± hydrocèle)	44	63	
11.22 appendicite aiguë	1	1	
11.29 divers	6	8	

Tableau 6 (suite)

Diagnostics et code*	Nombre de patients	Nombre de fois que le diagnostic a été posé	Consultations
12.0 Affections non traumatiques de l'appareil locomoteur	67 (2,1%)	85 (1,5%)	31 (0,7%)
12.01 troubles statiques bénins	47	56	
12.02 scoliose ou cyphose	3	3	
12.03 luxation congénitale des hanches	4	7	
12.04 pieds bots	2	2	
12.05 arthrite rhumatoïde juvénile ..	2	3	
12.09 divers	9	14	
13.0 Malformations congénitales majeures (non citées dans autres chapitres)	3 (0,1%)	6 (0,1%)	2 (0,05%)
14.0 Affections hématologiques	56 (1,7%)	76 (1,3%)	16 (0,3%)
14.01 anémie ferriprive	50	66	
14.02 anémies héréditaires	5	9	
14.03 malaria	1	1	
15.0 Troubles psychologiques	153 (4,8%)	186 (3,3%)	46 (1,0%)
15.01 troubles du comportement ..	114	137	
15.02 troubles psycho-somatiques ..	24	29	
15.03 états dépressifs	2	5	
15.04 états anxieux	4	6	
15.09 divers	9	9	
16.0 Affections néonatales	22 (0,7%)	28 (0,5%)	4 (0,1%)
16.01 hyperbilirubinémies	2	2	
16.03 prématurité	6	6	
16.04 Ortolani positif (éventuelle dysplasie de la hanche)	9	15	
16.09 divers	5	5	
17.0 Assistances opératoires	36 (1,1%)	36 (0,6%)	36 (0,8%)
Total	3209 (100%)	5706 (100%)	4655 (100%)

* Abréviations:

SDV = examen systématique de routine (S), conseils diététiques (D), vaccinations-immunisations (V)

ORL = oto-rhino-laryngologique

SNC = système nerveux central

MCT = malposition cardio-tubérositaire (estomac)

0 et 1 an, 43% entre 1 et 2 ans; après un sommet à 54% entre 2 et 3 ans, on constate une diminution graduelle de la fréquence jusqu'à un minimum de 15% entre 13 et 14 ans.

Le nombre de maladies respiratoires graves est peu élevé, en général il s'agit de cas bénins. Il y a eu 19 patients atteints de faux-croup (laryngite striduleuse) et aucun cas d'épiglottite, ce qui est assez surprenant pour Genève.

Il faut noter les 10 patients souffrant de tuberculose, en général une primo-infection, 7 fois sans lésion pulmonaire radiologique et 3 fois avec un complexe primaire ne nécessitant pas l'hospitalisation.

Affections du système nerveux central et organes des sens: Ce groupe ne représente que 3,6% des patients. A noter 2 cas d'infirmité motrice cérébrale, 3 retards mentaux (déjà identifiés) et 6 cas d'épilepsie. Ces patients sont souvent pris en charge et soignés par d'autres spécialistes ou par des centres spécialisés, viennent en petit nombre chez le pédiatre privé, et reviennent rarement. Les problèmes ophtalmologiques sont en revanche plus fréquents: 8 cas de strabisme et 55 cas infectieux. A noter aussi: un seul cas de méningite (ourlienne).

Affections allergiques: Ces affections se rencontrent chez le 2,7% des patients (36) et représentent 2,9% des consultations, mais en y adjoignant les cas d'eczéma (36 cas), 5,4% des patients souffrent d'affections dites allergiques. Les cas d'asthme et de rhinite allergique sont adressés à un allergologue qui, chaque fois que c'est possible, entreprend une désensibilisation.

Affections métaboliques et troubles de la croissance: Comme déjà dit plus haut, aucun cas de diabète n'a été détecté durant l'année 1974, ni d'autre affection métabolique, à l'exception de 5 cas de rachitisme, dont 2 très importants (chez un enfant venant du Tiers-Monde, et chez un autre enfant venant du Sud de l'Europe).

Affections digestives: Ce genre d'affections a motivé 279 consultations (6%) mais a en fait touché le 9,1% des patients. Les gastro-entérites non spécifiques, probablement virales ou à colibacilles pathogènes, sont les plus fréquentes. Dans 8 cas on a trouvé une *Salmonella* à la coproculture. Une culture bactériologique a été pratiquée 104 fois. Les affections digestives non-infectieuses telles que sténose du pylore et hernie hiatale ont été confirmées par un examen radiologique. Les intolérances digestives (au gluten ou au lactose etc.) soupçonnées ont été vérifiées au moyen d'une biopsie jéjunale (Dr NUSSLÉ. Clinique universitaire de pédiatrie) permettant une analyse enzymatique et un examen histologique.

Affections virales: Il s'agit essentiellement ici des maladies dites d'enfance, la rougeole, la rubéole, la varicelle et les oreillons, plus quelques viroses non respiratoires. Cette pathologie, qui dans l'esprit de beaucoup de nos collègues non pédiatres constitue l'essence même de la pédiatrie, n'a requis que le 3,3% des consultations.

Affections cutanées: En fait les problèmes dermatologiques ont été plus fréquents que les maladies «d'enfance» proprement dites. 4,2% des consultations leur ont été consacrées, et de plus il en a été question au cours de 422 contacts. Une forte recrudescence des parasites tels que les *poux*, et les mycoses a été observée au cours de 1974.

Les «divers» relativement importants dans ce groupe d'affections étaient en grande partie des verrues plantaires.

Affections uro-génitales (91 patients): 41 patients ont présenté une infection urinaire. En bas âge un cas s'est soldé par une hospitalisation pour état septique avec convulsions fébriles. Ces infections urinaires ont motivé un examen radiologique des voies urinaires dès le deuxième épisode, mais seulement deux cas de malformations des voies urinaires ont été relevés. Les 2 autres cas de malformations étaient des hypospadias.

Les infections urinaires ont ensuite été suivies régulièrement; les prélèvements pris au jet ou après nettoyage avec un collecteur chez les bébés. La culture a été faite sur «Uricult» dont la lecture est possible après 12-24 h. Si la plaque de culture est positive (c'est-à-dire au moins 100 000 germes/ml) elle est envoyée pour identification et antibiogramme dans un laboratoire de bactériologie.

Deux cas récidivants malgré un traitement prolongé étaient asymptomatiques. L'un a guéri après 2 ans et demi de surveillance, l'autre, qui avait subi une réimplantation des uretères selon Politano pour un reflux vésico-urétéral, n'a pas d'urines stériles sans traitement après 4 ans de médication.

Vingt-six cas d'énurésie nocturne ont été dénombrés (après l'âge de 4 ans) et 10 cas de cryptorchidie.

Affections cardio-vasculaires: Ces affections sont rares dans le cabinet médical (1,1%) et les malformations cardiaques encore davantage: 5 patients.

Chez 18 enfants, un souffle systolique assez important a été trouvé, mais il s'agissait probablement d'un souffle fonctionnel; ces patients revus régulièrement ont pour la plupart eu un ECG et une radiographie pulmonaire normaux.

Accidents et conditions chirurgicales: Ils sont le motif de 118 consultations (2,5%), ils représentent le 4,3% des diagnostics, avec 71 cas de petits traumatismes et brûlures, 12 fractures. Dans aucun cas les circonstances, la répétition ou l'aspect du traumatisme n'ont fait penser à la possibilité de lésions non-accidentelles (enfant battu). Les conditions chirurgicales abdominales (non citées plus haut, par exemple dans le chapitre digestif ou uro-génital) sont principalement des hernies (44). Il n'y a eu qu'un cas d'appendicite aiguë.

Affections non traumatiques des muscles et du squelette: Moins de la moitié des cas découverts (31/67) ont amené les parents à la consultation. En effet, des attitudes scoliotiques ou cyphotiques importantes sont trouvées lors des examens systématiques d'enfants en âge scolaire. De la gymnastique médicale, de la natation suffisent dans la moitié des cas. L'autre moitié est adressée à une consultation d'orthopédie. Il faut citer 4 cas de luxation de la hanche, une fois bilatérale chez un infirme moteur cérébral, 3 fois unilatérale chez des enfants par ailleurs en bonne santé; chez deux de ces 3 enfants il n'y avait pas de signe d'Ortolani (signe du ressaut) lors de l'examen néonatal.

Malformations congénitales majeures: Trois cas: 1 syndrome de Holt-Oram, 1 syndrome de polymalformation avec retard mental d'origine indéterminée; 1 enfant de mère diabétique, atteint de macrostomie unilatérale gauche.

Affections hématologiques: 56 patients ont été dénombrés, dont 50 anémies ferriprives (principalement durant la petite enfance). Les nourrissons ont reçu une dose prophylactique de fer si leur taux d'hémoglobine restait nettement au-dessous de 10 g%, une thérapeutique plus importante était entreprise lorsque l'hémoglobine était d'au moins 2 g/100 ml au-dessous de la limite inférieure des moyennes admises [11].

Cinq cas d'anémies héréditaires se répartissent de la manière suivante: 4 cas de thalassémie mineure; 1 cas d'elliptocytose.

Un seul cas de malaria (*plasmodium vivax*) a été découvert chez un enfant de 7 ans, 6 mois après son retour d'Afrique, avec un tableau d'accès fébriles irréguliers survenant à plusieurs semaines d'intervalle. Il n'y a eu aucun cas de leucémie, c'est pourquoi ce diagnostic n'est pas mentionné dans le Tableau 6.

Troubles psychologiques: Dans la littérature [1-4, 6, 8-11], les pourcentages atteints oscillent entre 5 et 37%. Il s'agit donc du reflet de l'intérêt du pédiatre pour ce problème. Dans le présent travail, qui a été fait par un dépouillement des données inscrites dans les dossiers, et qui est donc une étude rétrospective, les chiffres sont certainement en-dessous de la réalité. Seuls les cas les plus importants y sont notés; et souvent les conseils éducatifs, les troubles du type de la jalousie avec agressivité de l'aîné à la naissance d'un autre enfant etc., si habituels, ne sont pas mentionnés et ont échappé à cette statistique. Cent quarante-cinq enfants relèvent de cette catégorie soit le 11% de la population infantine (1325) constituant la clientèle du pédiatre en 1974.

46 consultations (environ 1%) ont été demandées pour un motif psychologique ou psychiatrique explicite, alors qu'un tel problème existait ou a été trouvé en tout 186 fois (3,3% des diagnostics posés); donc les $\frac{3}{4}$ environ des problèmes psychologiques ou éducatifs sont révélés ou découverts accessoirement. Il arrive souvent qu'un problème organique mineur soit le prétexte de la consultation.

Les diagnostics se sont répartis de la façon suivante: (153 diagnostics pour 145 patients): 114 troubles du comportement (trouble du sommeil du nourrisson, agitation, agressivité exagérée du petit enfant, troubles du comportement à l'école etc.); 24 troubles psychosomatiques (en général des douleurs abdominales en rapport avec des tensions émotionnelles ou de l'anxiété scolaire); 6 états anxieux ou dépressifs (chez des adolescents); 9 «divers», troubles ayant nécessité le recours à un pédopsychiatre.

Affections néonatales: 22 cas d'affection néonatale ont été rencontrés (une seule hospitalisation pour anémie néonatale); 2 hyperbilirubinémies (n'ayant pas nécessité d'exsanguino-transfusion); 6 prématurités de 2000–2500 g, sans complications; 9 fois un déclic à la manœuvre d'Ortolani a été découvert, mais à l'âge de 3 mois, les radiographies du bassin étaient normales; divers: 5 cas dont deux infections urinaires avec état septique et vomissements.

Assistances opératoires: 36 fois (interventions chirurgicales et ORL).

Discussion

La présente étude ne prétend pas brosser un tableau qui s'appliquerait à toute pratique pédiatrique privée en Suisse. Trop de circonstances locales, telles que la proximité ou l'éloignement d'un centre hospitalier universitaire, la dimension territoriale du collectif, le degré d'urbanisation, et trop de caractéristiques personnelles, telles que le genre de formation du médecin, son expérience et ses penchants individuels, influencent le «profil» d'une pratique privée pour que l'on soit autorisé à généraliser à partir d'un cas particulier.

De plus, il s'agit ici d'une étude *rétrospective*; le résultat d'une étude prospective serait probablement un peu différent, car chaque «fiche individuelle» devant conduire à l'exploitation des données par ordinateur serait remplie immédiatement après le contact patient-médecin. Dans une étude rétrospective la sélection des données, certains choix de catégories sont biaisés par le passage du temps et le retour en arrière. Tout n'est pas écrit dans les notes du médecin, et la mémoire immédiate colore un dossier: cette couleur se perd avec le passage du temps. Ceci étant admis, il n'en reste pas moins que les conditions dans lesquelles la pratique pédiatrique décrite ici s'exerce, sont celles qui prévalent dans les plus grandes villes de Suisse, où vit le 30% de la population du pays. Dans toutes ces villes, l'équipement en hôpitaux et en laboratoires est important et la densité médicale est très élevée. Les consultants, nombreux, sont proches, et en général le centre médical universitaire n'est pas éloigné. Dans ces villes, comme dans les campagnes d'ailleurs, la quasi-totalité des malades sont assurés, en général (le 94%) auprès d'une caisse-maladie qui leur garantit le remboursement presque intégral des frais médicaux, pharmaceutiques, et hospitaliers. La présente étude devrait donc être comparée avec d'autres études de pratique urbaine d'une part, mais surtout elle devrait l'être avec des études semblables effectuées par des pédiatres pratiquant dans de petites villes, loin d'un centre hospitalo-universitaire. Les profils seraient certainement différents et l'ensemble pourrait donner une idée plus juste de ce qu'est à l'heure actuelle la pratique pédiatrique privée en Suisse. Ces études gagneraient, de plus, à être prospectives.

Les résultats

L'absence de certaines affections ou leur rareté (par exemple: diabète sucré, retard mental, épilepsie, malformations congénitales majeures et maladies néonatales en général) ne reflète pas une fréquence locale extraordinaire-

ment basse; cette faible représentation résulte de facteurs de sélection des malades différents selon l'activité du cabinet pédiatrique ou d'une consultation hautement spécialisée. Pour d'autres affections par contre, comme par exemple le rhumatisme articulaire aigu, non représenté dans la présente statistique, il s'agit réellement d'une forte diminution de la fréquence de la maladie dans la région et dans le pays.

L'activité primordiale du pédiatre en cause ici a consisté à faire de la médecine préventive: surveillance de la croissance et du développement de l'enfant, conseils diététiques, immunisations, appartiennent par excellence au domaine de la prophylaxie. 1862 contacts sur 4655 ont officiellement été consacrés à cela, soit le 40%. Le médecin a aussi passé une bonne partie de son temps à s'occuper d'infections des voies respiratoires et des oreilles (1560 contacts). On peut jusqu'à un certain point considérer cette activité-là (soigner des rhumes, des bronchites et des otites moyennes) comme de la médecine préventive parce que le médecin éduque et renseigne, dans ces moments-là, en même temps qu'il prévient, avec un succès certain, des complications. Ces 1560 consultations représentent le 33,5% des 4655 contacts, et si l'on ajoute une partie de ce pourcentage-là, mettons 10%, aux 40% précédents, on arrive à un taux de 50% du temps du pédiatre en question consacré à la médecine préventive. Cette tâche, qui semble ingrate à certains, n'est pas monotone si on sait garder l'œil ouvert (pour les surprises cachées, et les retards du développement entre autres); c'est un moyen éducatif aussi, qui certainement influence considérablement la santé ultérieure de l'enfant. Notre but n'est d'ailleurs pas de discuter de l'utilité de cette médecine préventive, mais d'en définir quantitativement la place dans l'activité professionnelle du pédiatre. Une comparaison avec les données publiées à ce sujet dans la littérature est très instructive. Le Tableau 7 montre que quel que soit le pays où a été faite l'enquête, l'importance des consultations systématique-diétético-vaccinatoires (SDV) est à peu près la même. Malgré d'importantes variations dans les méthodes de récolte des données, des différences quantitatives (nombre de malades enrôlés), et des différences dans les politiques de santé entre les pays, on constate une grande similitude entre les travaux:

- a) les contrôles systématiques (SDV) d'enfants bien portants représentent dans toutes les enquêtes le 30–50% de tous les contacts,
- b) les infections oto-rhino-laryngologiques et respiratoires viennent immédiatement derrière: 20–30% des contacts,
- c) les autres affections suivent loin derrière: allergie 5–10%, dermatologie 5–10%, système digestif 2–9%,
- d) seule la place prise par les problèmes psychologiques et psychiatriques varie beaucoup suivant les enquêtes, en partie à cause d'une certaine sous-estimation (dans le sens de Monsieur Jourdain, le personnage de MOLIERE, qui faisait de la prose sans le savoir) et en partie à cause de l'intérêt très variable des médecins pour ce genre de problèmes,

Tableau 7. Répartition des contacts selon différentes enquêtes

Systèmes ou diagnostics*	Boulware	Deisher	Gefferth	Breese	Rosenbloom	Rosenbloom	Sjölin	Mélékian	Oppikofer	
					(pédiatres)	(pédiatres)			patients	contacts
					0-12 ans 13-21 ans					
SDV	2/5 (40%)	40%	29%	38,8%	36,4%	35,9%	?	47%	22,8%	40%
ORL et respiratoire	} 30%	22%	46,5%	28%	22,3%	22,4%	34%	30%	27,6%	33,5%
SNC plus otite		7%	3,4%	9,3%	8,3%	8,7%	20%	?	3,6%**	0,8%
Allergie	2,5%	6%	} 1,1%	4,4% ^Δ	} 4,4%	} 7,1%	} 5%	} 10%	} 1,7%	} 2,9%
Affections métaboliques	?	1%		0,7%						
Système digestif	5%	2%	} 6,3%	} 3,7%	} 4,4%	} 4,4%	} 2%	} 3%	} 9,1%	} 6,0%
Génito-urinaire	1%	1%								
Peau	4%	3%	1,2%	4,4% ^{ΔΔ}	3,5%	3,5%	?	13%	9,4%	4,2%
Psychiatrie	2%	1%	0,3%	?	1%	1,1%	14%	10,5%	4,8%	1,0%

* Abréviations:

SDV = examens systématiques, conseils diététiques, immunisations-vaccinations

ORL = oto-rhino-laryngologique

SNC = système nerveux central

** SNC moins les otites

Δ + peau

ΔΔ + allergie

e) la répartition des contacts selon les âges est également la même dans les différentes enquêtes, exception faite du travail hongrois [6]: près du tiers des patients du pédiatre sont âgés de moins d'un an et la moitié environ ont moins de 3 ans.

La place prise par les contrôles systématiques et les inoculations explique sans doute en partie le relativement faible recours aux examens de laboratoire et à la radiologie, dans l'ensemble. La haute densité médicale et la proximité d'un centre hospitalier pédiatrique sont également des facteurs sélectifs qui diminuent le besoin de recourir aux examens complémentaires, qui serait peut-être plus grand si le médecin travaillait dans un isolement relatif.

- 1 Bergman A. B., Dassel S. W., Wedgwood R. J.: Time-motion study of practicing pediatricians. *Pediatrics* 38, 254-263 (1966).
- 2 Boulware J. R.: The composition of private pediatric practice in a small community in the South of the United States. A twenty-five year survey. *Pediatrics* 22, 548-558 (1958).
- 3 Breese B. B., Disney F. A., Talpey W.: The nature of a small pediatric group practice, part I. *Pediatrics* 38, 264-277 (1966).
- 4 Deisher R. W., Derby A. J., Sturman M. J.: Changing trends in pediatric practice. *Pediatrics* 25, 711-716 (1960).
- 5 Ferrier P. E. et al.: Précis de pédiatrie. Payot, Lausanne 1974.
- 6 Gefferth A.: Egy peremvarosi gyermekszakorvos egy évi rendelőintézeti betegforgalma 1961-ben. *Népegészségügy* 5, 142 (1964).
- 7 Manuel de la classification statistique des maladies, traumatismes et causes de décès (Classification internationale des maladies). Organisation Mondiale de la Santé, Genève 1968.
- 8 Melekian B.: Contenu des consultations de pédiatrie. L'enseignement de la pédiatrie est-il inadéquat? *Arch. franç. Pédiat.* 32, 13-26 (1975).
- 9 Rosenbloom A. L., Ongley J. P.: Who provides what services to children in private medical practice? *Amer. J. Dis. Child.* 127, 357-361 (1974).
- 10 Rosenbloom A. L., Ongley J. P.: Provision of private physician services to children and adolescents. *Amer. J. Dis. Child.* 128, 504-507 (1974).
- 11 Sjölin S., Vahlquist B.: Child health in Sweden. *Acta paediat. scand.* 63, 485-493 (1974).

